

Kortanalys 2/2019

Brott som begås under rättspsykiatrisk vård

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Om rättspsykiatrisk vård.....	5
Hinder för att begå brott under vårdtiden.....	6
Tidigare kartläggningar	6
Syfte och frågeställningar	7
Metod	8
Om mörkertal	10
Brotten och deras påföljder	12
Brottskategorier	12
Lagföringstyper	14
Påföljder i domstol	15
Bakgrundsfaktorer	17
Utvecklingen 2009–2016	20
Avslutande diskussion	22
Referenser	24
Bilaga	26

Sammanfattning

Den rättspsykiatriska vården ska bedrivas med god säkerhet för samhället, personalen och patienterna. I den här kortanalysen kartläggs därför i hur stor utsträckning som dömda till rättspsykiatrisk vård begår brott under vårdtiden.

I analysen ingår patienter med pågående rättspsykiatrisk vård någon gång 2009–2017. Statistiken bygger på uppgifter från lagföringsregistret och Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK).

Vanligast med brott mot narkotikastrafflagen

Andelen patienter som lagfördes för något brott begånget under rättspsykiatrisk vård 2009–2017 var 13 procent. Brotten kan vara begångna under både sluten- och öppenvård. Under samma period var det 34 procent av patienter som under vårdtiden begått något brott som kom till personalens kännedom. Personalens registrering innefattar både händelser som polisanmälts och som inte anmälts.

Den vanligaste brottskategorin bland lagförda brott begångna under rättspsykiatrisk vård är brott mot narkotikastrafflagen eller smuglingslagen, och innebär oftast ringa narkotikabrott. Näst vanligast är brott mot allmänhet och stat, som ofta innebär våld eller hot mot tjänsteman. Därefter är den vanligaste brottskategorin tillgreppsbrott, som nästan alltid handlar om stöld.

Döms oftast till rättspsykiatrisk vård eller böter

En femtedel av lagföringarna för brott begångna under vårdtiden består av åtalsunderlåtelse. Det innebär att åklagare beslutar att inte väcka åtal trots att personen bedöms vara skyldig till brottet. Ungefär en sjättedel rör sig om strafförelägganden, där böter delades ut utan att brottet togs upp i domstol eftersom personen erkände brottet och accepterade straffet. Majoriten av lagföringarna rör sig dock om en dom. I de fall brottet togs upp i domstol var det vanligast med en ny dom till rättspsykiatrisk vård, oftast med särskild utskrivningsprövning. Den näst vanligaste påföljden var böter. Andra påföljder är inte särskilt vanliga för brott begångna under pågående rättspsykiatrisk vård.

Nya brott vanligast bland unga och tidigare dömda

Vilka bakgrundsfaktorer som är associerade med brottslighet under rättspsykiatrisk vård stämmer överlag överens med tidigare studier om återfall i brott. Patienter som är yngre eller som blivit dömda före domen som inledde vården begår betydligt oftare brott under vårdtiden. Andelen som begår nya brott är också större bland dem med tillgreppsbrott som huvudbrott i den dom som inledde deras rättspsykiatriska vård,

samt i viss mån också bland dem med huvudbrottet sexualbrott. Patienter med särskild utskrivningsprövning begår något oftare nya brott än de utan särskild utskrivningsprövning. Att skillnaden inte är större, trots att risk för återfall i allvarlig brottslighet är en förutsättning för särskild utskrivningsprövning, kan ha att göra med de krav som ställs vid särskild utskrivningsprövning, exempelvis om att särskilt beakta risken för återfall vid beslut om permission. Det syns inga tydliga könsskillnader i andelen som begår nya brott under vårdtiden.

Brottsligheten kan ha minskat

Andelen patienter som begår brott under rättspsykiatrisk vård var mindre 2016 än 2009, enligt både lagföringsregistret och personalens registrering. Dessutom var andelen som dömts för brott avsevärt mindre i den här kortanalysen än i en tidigare kartläggning av Socialstyrelsen över perioden 1995–1999. Även om det finns en del metodskillnader tyder det på att andelen som begår brott under rättspsykiatrisk vård minskat även i ett längre perspektiv. Flera lagändringar har genomförts i syfte att öka säkerheten inom rättspsykiatrin, vilket kan ha bidragit till en nedgång i brottsligheten.

Inledning

Den här kortanalysen handlar om brott som begås under rättspsykiatrisk vård. Den rättspsykiatriska vården ska bedrivas med god säkerhet för samhället, personalen och patienterna (Socialstyrelsen 2018). Det är därför angeläget att kartlägga i hur stor utsträckning brott begås inom rättspsykiatrin.

Om rättspsykiatrisk vård

Den som begått ett brott under påverkan av allvarlig psykisk störning ska i första hand dömas till annan påföljd än fängelse (BrB 30 kap. 6 §), och får istället dömas till rättspsykiatrisk vård (BrB 31 kap. 3 §).¹ Allvarlig psykisk störning är ett juridiskt begrepp, inte ett medicinskt, och ingen diagnos innebär automatiskt att allvarlig psykisk störning föreligger. I första hand är det tillstånd av psykotisk karaktär som bör räknas som allvarlig psykisk störning, alltså störd verklighetsuppfattning med symptom som vanföreställningar, hallucinationer och förvirring (prop. 1990/91:58, Socialstyrelsen 2009). Den vanligaste huvuddiagnosen bland rättspsykiatriska patienter är schizofreni, som är huvuddiagnos för strax under hälften av patienterna (RättspsyK 2018).

Till skillnad från fängelsestraff är rättspsykiatrisk vård inte tidsbestämd. Medianvårdtiden bland utskrivna från rättspsykiatrisk vård 2017 var 4 år och 8 månader (RättspsyK 2018). Den rättspsykiatriska vården drivs av landstingen² och kan ges som slutet eller öppen rättspsykiatrisk vård, men inleds alltid som slutenvård (Socialstyrelsen 2018). Slutenvård innebär att patienten är intagen vid en sjukvårdsinrättning.

Om den psykiska störningen medför risk för återfall i brott av allvarligt slag får domstolen besluta att särskild utskrivningsprövning ska gälla under vården (BrB 31 kap. 3 §). Majoriteten av patienterna inom rättspsykiatrisk vård har särskild utskrivningsprövning (RättspsyK 2018). Det innebär bland annat att tillstånd till permission, öppenvård och utskrivning ska prövas av förvaltningsrätten istället för av läkare (lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, 10 § och 16 a §).

¹ Om brottet begås under påverkan av allvarlig psykisk störning får domstolen bara döma till fängelse om det finns synnerliga skäl (BrB 30 kap. 6 § 1 st.). Det är dessutom förbjudet att döma till fängelse om personen saknade förmåga till insikt i eller kontroll över sitt handlande, förutsatt att detta tillstånd inte var självförfallat genom till exempel drogpåverkan (BrB 30 kap. 6 § 2 st.).

² De allra flesta med rättspsykiatrisk vård har dömts till det, men även anhållna, häktade och fängelsedömda kan under vissa förutsättningar få rättspsykiatrisk vård (Strand och Holmberg 2018). I den här kortanalysen ingår dock bara de som dömts till rättspsykiatrisk vård (RättspsyK 2018). Omkring hälften av patienterna med rättspsykiatrisk vård är inskrivna vid någon rättspsykiatrisk regionklinik, och nästan lika många vårdas vid länssjukhusens rättspsykiatriska avdelningar, medan omkring 10 procent istället vårdas på allmänpsykiatriska avdelningar tillsammans med andra psykiatriska patienter (Strand och Holmberg 2018)

När särskild utskrivningsprövning infördes motiverades det med behovet av samhällsskydd (prop. 1990/91:58), det vill säga att genom inkapacitering kunna förhindra personer från att begå brott.

Hinder för att begå brott under vårdtiden

För patienter som befinner sig på slutenvårdsavdelning är möjligheten att begå brott delvis begränsad. Brott kan begås mot personal eller andra patienter, men också genom bruk av insmugglad narkotika eller skadegörelse av egendom. Dessutom kan exempelvis olaga hot begås via telefon, internet eller brev. Patienter inskrivna i slutenvårdsavdelning kan också begå brott vid permission eller så kallad frigång (vistelse på egen hand utanför avdelningen men inom sjukhusområdet) samt i samband med så kallad avvikelse (rymning eller annan otillåten frånvaro). Därför ska risken för återfall i brott särskilt beaktas vid beslut om ifall en patient med särskild utskrivningsprövning ska få permission eller frigång (LRV 10 § 2 st. och 10a § 2 st.).

Inom rättspsykiatrisk slutenvård finns möjlighet till flera åtgärder som kan utföras i syfte att förhindra brott. Om det är nödvändigt kan en patient under begränsad tid hållas avskild från övriga patienter (lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, 20 §)³ och vid omedelbar fara för att någon ska skadas allvarligt får patienten kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande (så kallad bältesläggning, LPT 19 §). Chefsöverläkare får under vissa omständigheter även besluta om att försändelser till eller från patienten ska övervakas (LPT 22 & 22a §), att patienten inte får använda utrustning för elektronisk kommunikation (LPT 20a §), såsom mobiltelefon eller dator med internetuppkoppling, eller att patienten ska kroppsvisteras eller kroppsbesiktigas ytligt (LRV 8a §, LPT 23 §).

År 2014 gjordes vissa lagändringar i syfte att öka säkerheten inom framförallt slutenvårdspsykiatrisk vård. För att förhindra införsel av otillåten egendom blev det möjligt att besluta om allmän inpasseringskontroll vid avdelningar med särskilda krav på säkerheten.⁴ Allmän inpasseringskontroll innebär att alla som passerar in i inrättningen eller avdelningen ska kroppsvisteras, med hjälp av metalldetektor eller liknande. Därutöver får patienter med särskild utskrivningsprövning sedan 2014 bara använda utrustning som vårdgivaren tillhandahållit för elektronisk kommunikation (Ds 2013:65).

Patienter med öppen rättspsykiatrisk vård bor utanför den rättspsykiatriska vårdinrättningen och har därmed färre yttre hinder för att begå brott. För öppenvård krävs att det finns en samordnad vårdplan (LRV 16 b §) och att särskilda villkor förskrivs (LRV 12a 3 st.), till exempel skyldighet till medicinering eller till att vistas på ett boende (LPT 26 § 3 st.). Majoriteten av patienterna i öppen rättspsykiatrisk vård bor på stödboende (RättspsyK 2018). Patienter med särskild utskrivningsprövning kan återintas med anledning av risk för återfall i brott av allvarligt slag (LRV 3b § 2 st.).

Tidigare kartläggningar

I en tidigare kartläggning av Socialstyrelsen (2002) undersöktes brottsligheten bland patienter som 1995 var inskrivna i rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning. Under omkring 3,5 år följdes deras brottslighet upp i det dåvarande person- och belastningsregistret.⁵ Enligt undersökningen hade 28 procent dömts för nya brott under vårdtiden.

I Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK) uppmanas personal att årligen regi-

³ Enligt LRV 8 § gäller LPT 18–24 §§ även vid slutenvårdspsykiatrisk vård, om inte annat anges i LRV 8a §.

⁴ Avdelningar med särskilda krav på säkerheten definieras som avdelningar med högsta eller näst högsta säkerhetsklass i Socialstyrelsens indelning i tre säkerhetsnivåer (Ds 2013:65).

⁵ I registret ingick domar, men inte bötesdomar (prop. 1997/98:97).

strera ”återfall i brottslig gärning under pågående vård”⁶ för patienter inom rättspsykiatri. Statistiken bygger på händelser som personalen fått kännedom om, utan tillgång till belastningsregistret eller liknande, och det behöver inte röra sig om polisanmälda händelser. Vad gäller patienter som var inskrivna 2017 kände personalen till att 10 procent begått brott under sin vårdtid det året. Patienter inom slutenvården registrerades oftare för ny brottslighet än patienter inom öppenvården. Av dem som begick brott under slutenvård hade omkring hälften begått våldsbrott, medan motsvarande andel av dem som begick brott under öppenvård var omkring en tiondel (RättspsyK 2018).

Syfte och frågeställningar

I och med att ett av motiven bakom rättspsykiatrisk vård är att förhindra brott (prop. 1990/91:58) är det angeläget att känna till i hur stor utsträckning som detta uppnås. I nuläget saknas dock aktuell statistik över lagföringar⁷ för brott som begås under vårdtiden. Kortanalysens syfte är därför att kartlägga brott som begås under pågående rättspsykiatrisk vård och beskriva utvecklingen mellan åren 2009 och 2016. Följande frågor ska besvaras:

- Hur stor andel begår nya brott under pågående rättspsykiatrisk vård?
- Vilka brottskategorier begås under rättspsykiatrisk vård?
- Vilka lagföringstyper och påföljder leder brotten till?
- Skiljer sig andelen som begår nya brott mellan patienter med olika bakgrund?
- Hur utvecklades brottslighet under rättspsykiatrisk vård 2009–2016?

⁶ Istället för begreppet brottslig gärning, som används inom RättspsyK, används i denna kortanalys begreppet brott. Ingen åtskillnad görs här mellan begreppens innebörd, eftersom brott är en gärning för vilken straff är föreskrivet i lag eller annan författning (von Hofer, Tham, Jareborg och Arvidsson 2019).

⁷ Lagföring definieras här som fällande domslut, meddelad åtalsunderlåtelse eller godkänt strafföreläggande. Detta eftersom lagföring definieras så i lagföringsregistret, som är huvudkälla till kortanalysens statistik om brott.

Metod

I den här kortanalysen ingår personer som hade pågående rättspsykiatrisk vård någon gång under 2009–2017⁸ (totalt 2 875 personer, se tabell 1). Bakgrundsstatistiken utgår från patientens första dom till rättspsykiatrisk vård under perioden.

Tabell 1. Bakgrund hos dömda med rättspsykiatrisk vård 2009–2017.

	Antal	Andel
Kön		
Man	2400	83,5 %
Kvinna	475	16,5 %
Ålder vid tiden för den dom som inledde vården		
15–24 år	586	20,5 %
25–34 år	910	31,8 %
35–44 år	694	24,2 %
45–54 år	428	14,9 %
55 år –	247	8,6 %
Huvudbrott		
Brott mot liv och hälsa (BrB 3 kap.)	1377	47,9 %
Brott mot frihet och frid (BrB 4 kap.)	473	16,5 %
Sexualbrott (BrB 6 kap. & 16 kap. 10a §)	182	6,3 %
Tillgreppsbrott (BrB 8 kap.)	204	7,1 %
Brott mot allmänhet och stat (BrB 13-21 kap. exkl. 16 kap. 10a §)	515	17,9 %
Övriga brott	124	4,3 %
Tidigare dom		
Ingen tidigare dom	923	33,3 %
Tidigare dom ej LRV	1446	52,2 %
Tidigare dom LRV	402	14,5 %
Utskrivningsprövning		
Med särskild utskrivningsprövning	2339	81,6 %
Utan särskild utskrivningsprövning	529	18,4 %

⁸ Populationen kan alltså ha skrivits in eller ut ur rättspsykiatrien åren 2009–2017, alternativt skrivits in tidigare än så och fortfarande inte ha avslutat vården i slutet av 2017. Bland de 2 875 unika individer som ingår i kortanalysen hade sju ett personnummer som innehöll bokstäver, och som inte fick någon träff alls i lagföringsregistret. Dessa personer kunde alltså inte följas upp i lagföringsregistret och utslöts från sådan statistik. Det förekommer också visst bortfall på andra variabler, varför antalet inte alltid summerar till 2 875.

Uppgifter om vilka som hade rättspsykiatrisk vård hämtades från Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK). Syftet med registret är att ge underlag för förbättringsarbete och forskning. För att uppgifter om en patient ska registreras krävs inte aktivt samtycke, men patienten ska ha haft möjlighet till information om registret och till att avböja deltagande.

Socialstyrelsen har under flera år jämfört täckningsgraden mellan RättspsyK och patientregistret. Med täckningsgrad avses andelen av den avsedda populationen som finns med i registret. Jämförelsen för 2017 visar, likt tidigare år, att RättspsyK har bättre täckningsgrad än patientregistret (85 % jämfört med 77 %, Socialstyrelsen 2017).⁹ Dessutom innehåller RättspsyK flera relevanta variabler som inte finns med i patientregistret, och därför är det RättspsyK som kortanalysen baseras på. Uttaget från RättspsyK innefattade uppgifter om varje patients inskrivnings- och avslutsdatum, bakgrundsfaktorer samt ifall patienten till personalens kännedom begått brott under vårdtiden. Den rättspsykiatriska vården antogs här pågå från första registrerade inskrivningsdatum¹⁰ kopplat till den aktuella domen och fram till eventuellt avslutsdatum. Inskrivning i rättspsykiatrisk vård kan i vissa fall ske innan domen vunnit laga kraft, vilket bland annat innebär att vård på rättspsykiatrisk avdelning under häktning ingår (LRV 4 §) förutsatt att personen sedan dömdes till rättspsykiatrisk vård (RättspsyK 2018).

Uppgifter om patienternas lagföringar 2009–2017 hämtades från lagföringsregistret vid Brå och sammanslogs med uttaget från RättspsyK. I lagföringsregistret ingår fällande domar, godkända strafförelägganden och meddelade åtalsunderlåtelse. Uttaget från lagföringsregistret innefattade brottens start- och slutdatum¹¹, lagföringstyp, brottstyp och påföljd.¹² Lagföringsregistret valdes bland annat utifrån att det innehåller information om vilka lagföringstyper och påföljder som brotten resulterade i. För att anses ha skett under rättspsykiatrisk vård skulle brottets start- eller slutdatum ha inträffat mellan den rättspsykiatriska vårdens inskrivningsdatum och eventuellt avslutsdatum.¹³ Brotts som begicks antingen första eller sista dagen av rättspsykiatrisk vård ingår inte. Det beror på att dessa brott kan ha skett innan den rättspsykiatriska vården startade eller efter att den avslutades.¹⁴ Dock innebär det troligen också bortfall av vissa brott som begicks under rättspsykiatrisk vård. Det går inte att urskilja vilka av brotten i lagföringsregistret som begicks under slut- respektive öppenvård samt vilka som begicks under permission. Det beror på att det saknas uppgifter i RättspsyK om mellan vilka datum som patienterna hade slutenvård, öppenvård respektive permission.

Statistik om brott begångna under rättspsykiatrisk vård togs även fram baserat på uppgifter i RättspsyK. Där uppmanas personal att årligen registrera förekomst av ”återfall i brottslig gärning under pågående vård”, som kommit till deras kännedom. I registreringsformuläret beskrivs detta som sådan handling att polisanmälan gjorts eller grund för polisanmälan föreligger. Det kan exempelvis handla om brott som personalen anmält, som finns antecknat i journalen

⁹ Täckningsgraden i RättspsyK bygger på andelen av den avsedda populationen i patientregistret som finns med i RättspsyK. Täckningsgraden för patientregistret räknas ut på samma sätt, men avser andelen av den avsedda populationen i RättspsyK som finns med i patientregistret. Att patientregistret i det här fallet inte har en täckningsgrad på 100 procent handlar troligen om att specialiserad öppenvård endast registreras i patientregistret om det rör sig om vård vid läkarbesök.

¹⁰ Ibland finns flera inskrivningsdatum registrerade för samma person och domsdatum. Det beror på att ett nytt inskrivningsdatum registreras om patienten byter klinik.

¹¹ Ibland saknas uppgift om brottets start- eller slutdatum i lagföringsregistret, vilket skulle kunna leda till underskattning av antalet brott som begicks under rättspsykiatrisk vård. I det här materialet saknade 1,3 procent av brotten uppgift om startdatum och 3,4 procent om slutdatum. I de fall start- eller slutdatum saknades, jämfördes vårdtiden mot det brottsdatum som det fanns information om. Bortfall på *både* brottets start- och slutdatum förekom inte i materialet.

¹² Uppgifter hämtades om som mest 30 brott per lagföring. Endast en lagföring i datauttaget avsåg mer än 30 brott och denna avgränsning bör därför sakna vikt för resultaten.

¹³ För de som fortfarande var inskrivna skulle brottet ha inträffat mellan första inskrivningsdatum och sista möjliga uppföljningsdatum i lagföringsregistret (2017-12-31).

¹⁴ Om till exempel någon med psykiatrisk tvångsvård blir anhållen eller häktad övergår det till rättspsykiatrisk vård (LRV 4 § 2 st.). Om personen anhålls eller häktas samma dag som brottet begåtts startar den rättspsykiatriska vården alltså samma dag som brottet, utan att brottet begåtts under den rättspsykiatriska vården.

eller som patienten berättat om. Personalen har inte tillgång till belastningsregistret eller liknande. De registrerar även om patienten begick brott under slutet eller öppen rättspsykiatrisk vård. Uppgifterna registreras bland annat som underlag för verksamheternas förbättringsarbete, med målet att mindre än 10 procent under året ska begå nya brott under pågående vård (RättspsyK 2018).

Kortanalysens statistik bygger alltså på uppgifter om brott under vårdtiden från två olika källor: lagföringsregistret och RättspsyK. Den främsta anledningen till att båda källorna används är att det stärker möjligheten att dra slutsatser om framförallt bakgrundsfaktorer och utvecklingen. Om källorna visar liknande resultat går det att dra mer tillförlitliga slutsatser, medan om resultaten skiljer sig åt bör de tolkas med större försiktighet. Däremot kan källorna inte förväntas uppvisa liknande nivåer, eftersom förutsättningarna för att en händelse ska registreras skiljer sig åt.

För lagförda brott utgår redovisningen av brottskategorier från hur brotten är indelade i lagstiftningen (se tabell 2 i bilagan), utom för barnpornografibrott, som här redovisas under sexualbrott istället för under brott mot allmänhet och stat.¹⁵ I vissa fall redovisas flera kapitel i brottsbalken eller lagar under samma kategori.¹⁶

Statistiken om lagföringstyp och påföljd bygger på lagföringar vars huvudbrott begicks under rättspsykiatrisk vård. Detta för att valet av påföljd främst påverkas av huvudbrottet och det därför vore missvisande att inkludera lagföringar där endast något bibrott utfördes under vårdtiden. Samtliga patienter som lagfördes för något brott under vårdtiden hade något huvudbrott som begicks under vårdtiden.

I statistiken över utvecklingen av andelen lagförda för brott ingår endast brott som lagfördes samma år eller året efter. Detta för att statistiken annars skulle påverkas av att äldre brott hunnit lagföras i större utsträckning än nyare brott. År 2017 ingår inte i statistiken över utvecklingen för att endast brott som lagfördes samma år i så fall skulle ingå, vilket vore missvisande.

Om mörkertal

Det går inte att utifrån statistiken i den här kortanalysen besvara hur omfattande den verkliga brottsligheten är under rättspsykiatrisk vård. Andelen begångna brott som inte fångas upp av statistiken kallas för mörkertalet. Vilka brott som lagföringsregistret fångar upp påverkas bland annat av anmälningsbenägenheten och rättsväsendets arbete med att upptäcka och utreda brott. De flesta brott polisanmäls aldrig och i en undersökning uppgav personal inom hälso- och sjukvården att de anmälde 13 procent av brotten som de själva utsattes för (Brå 2018b), men det är möjligt att anmälningsbenägenheten inom rättspsykiatrin skiljer sig från den inom hälso- och sjukvården generellt. Upptäckrisken och anmälningsbenägenheten varierar också beroende på brottets karaktär och omständigheter. Framförallt tenderar allvarigare brott att anmälas oftare (Brå 2008, Brå 2016). Lindrigare brott är därför troligen underrepresenterade i statistiken över brott begångna under rättspsykiatrisk vård.

Möjligheten till förundersökningsbegränsning kan i den här kortanalysen ha särskild betydelse för lagföringsstatistikens mörkertal. Förundersökningsbegränsning innebär att polis eller åklagare avstår från att inleda eller fortsätta med en brottsutredning (RB 23 kap. 4a §), av andra skäl än att brottet inte kan utredas (RB 23 kap. 1 §). Om en rättspsykiatrisk patient begår brott kan det bli aktuellt med förundersökningsbegränsning om påföljden och vårdinnehållet kan förväntas bli detsamma oavsett lagföring (Riksåklagarens riktlinjer 2008:2). Dock anses det olämpligt att konsekvent avstå från att utreda och lagföra brott begångna under vårdtiden,

¹⁵ I den här kortanalysen ingår barnpornografibrott i kategorin sexualbrott fast det egentligen ingår i BrB kap. 16 om brott mot allmän ordning, inte BrB kap. 6 om sexualbrott. Detta eftersom barnpornografibrott kan antas ha mer gemensamt med sexualbrotten.

¹⁶ Exempelvis redovisas narkotikastrafflagen och smugglingslagen tillsammans, vilket har att göra med att båda lagarna innefattar gärningar som gäller narkotika.

eftersom det skulle kunna uppfattas som att vårdinrättningar är ”laglöst land”, och istället bör en noggrann bedömning göras i varje enskilt fall. Sådana brott bör utredas och lagföras om åklagaren anser att den planerade vården inte är den lämpligaste för den misstänkta personen eller om skyddsaspekter inte blir tillräckligt tillgodosedda. Även brott som inneburit en grov kränkning av målsägarens integritet bör lagföras. Därmed innebär också möjligheten till förundersökningsbegränsning att mörkertalet troligen är större för lindrigare brott.

Det kan antas att mörkertalet är mindre för statistiken baserad på personalens registrering än för lagföringsregistret, eftersom den inte förutsätter polisanmälan som i sin tur ska ha lett till lagföring. Mörkertal förekommer dock också i denna statistik, dels för att vissa brott inte alltid uppfattas som brottsliga av personalen (RättsspsyK 2016), dels för att inte alla brott kommer till personalens kännedom. Eftersom det inte behöver ha skett någon juridisk prövning händer det förmodligen också att personal registrerar händelser som i själva verket inte var brott i lagens mening.

Brotten och deras påföljder

I det här avsnittet beskrivs brott som begicks under pågående rättspsykiatrisk vård. Dessutom beskrivs hur brotten lagfördes och vilka påföljder som de ledde till.

Totalt lagfördes 13 procent av patienterna (373 av 2868) för brott som begicks under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017. Brotten kan ha begåtts under både slutenvård och öppenvård. Totalt rör det sig om 1 060 lagförda brott, i genomsnitt 2,8 per lagförd person.

Enligt personalens kännedom var det betydligt större andel av patienterna som under vårdtiden begått något brott, vilket kan handla om både anmälda och oanmälda händelser. Enligt dessa uppgifter hade 34 procent (974 av 2872) någon gång sedan 2009 begått brott under rättspsykiatrisk vård. Andelen som någon gång begick brott under slutenvård var 28 procent och motsvarande andel under öppenvård var 20 procent.

Patienter med ny brottslighet registrerad av personalen hade i 31 procent av fallen också lagförts på nytt.¹⁷ För de patienter som lagförts för något brott begånget under vårdtiden hade personalen registrerat brottslighet i 81 procent av fallen. Att personalen alltså inte registrerat brottslighet för vissa patienter som lagförts för nya brott kan bland annat bero på att personalen saknar tillgång till belastningsregistret eller liknande.

Brottskategorier

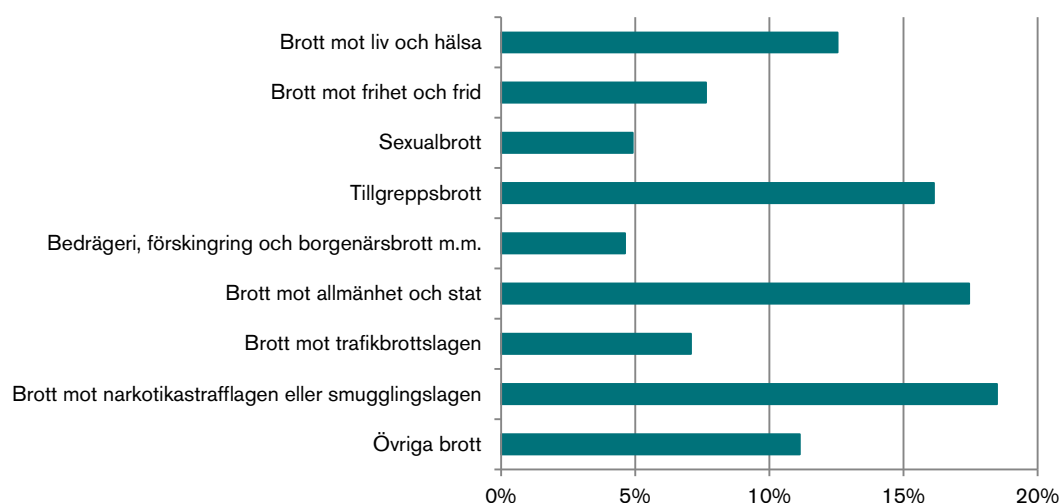
Den vanligaste brottskategorin bland lagförda brott begångna under pågående rättspsykiatrisk vård är brott mot narkotikastrafflagen eller smuglingslagen (se figur 1). I majoriteten av fallen rör det sig om ringa narkotikabrott. Näst vanligast är brott mot allmänhet och stat, vilket oftast handlar om våld eller hot mot tjänsteman¹⁸. Den tredje vanligaste brottskategorin är tillgreppsbrott och handlar nästan alltid om stöld. Därefter är brott mot liv och hälsa vanligast, vilket i de flesta fall rör sig om misshandel.¹⁹ Om misshandel istället redovisas med olaga hot och våld eller hot mot tjänsteman blir de tillsammans den vanligaste brottskategorin (28 procent). För mer detaljerad statistik över brotten, se tabell 2 i bilagan.

¹⁷ Statistiken är dock inte helt jämförbar eftersom brott begångna den första eller sista dagen av vården inte ingår i statistiken baserad på lagföringsregistret, men däremot i personalens registrering.

¹⁸ För att räknas som våld eller hot mot tjänsteman ska personen ha angripits i sin myndighetsutövning. Hälso- och sjukvård brukar därför normalt sett inte omfattas av bestämmelsen, men tvångsvård kan ses som en form av myndighetsutövning och därför kan personal inom rättspsykiatri omfattas av bestämmelsen (SOU 2018:2).

¹⁹ Statistiken över brottskategori redovisas inte könsuppdelad eftersom relativt få kvinnor lagförts. Det innebär dels att för få brott lagförts för att redovisa vissa kategorier, dels att enstaka kvinnor som begått många brott skulle få stor inverkan på statistiken.

Figur 1. Brottskategorier bland lagförda brott begångna under rättspsykiatrisk vård 2009–2017.



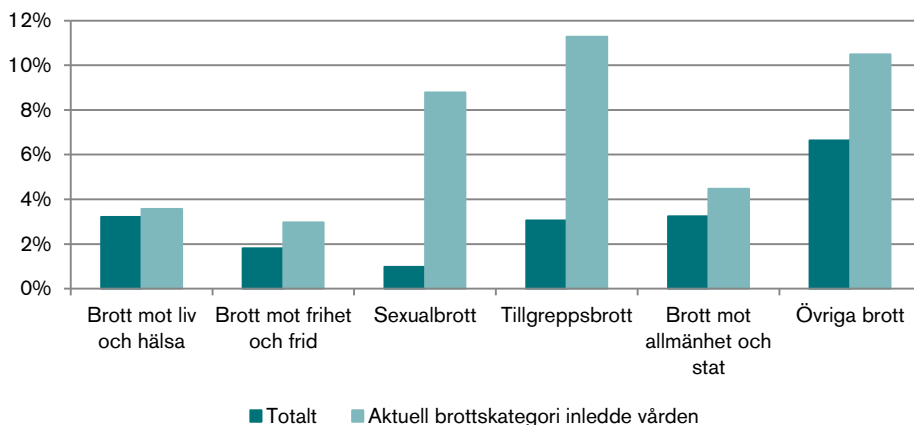
Vilka brott som är vanligast att begå under rättspsykiatrisk vård skiljer sig delvis från vilka huvudbrott som brukar inleda den rättspsykiatriska vården.²⁰ Patienter som inledde vården med anledning av en viss brottskategori tenderar dock att oftare än andra begå nya brott i just denna brottskategori (se figur 2). Mönstret är särskilt framträdande för sexualbrott²¹ och tillgreppsbrott. Bland dem som hade sexualbrott som huvudbrott lagfördes 9 procent någon gång för sexualbrott begångna under vårddagen, att jämföra med 1 procent av patienterna totalt. Bland dem med tillgreppsbrott som huvudbrott begick 11 procent någon gång tillgreppsbrott under vårddagen, att jämföra med 3 procent av patienterna totalt. Det tyder på att patienter som döms till rättspsykiatrisk vård för sexualbrott eller tillgreppsbrott tenderar att vara särskilt inriktade på dessa brottskategorier. Även för dessa patienter består dock de brott som begåtts under vårddagen till stor del av andra brottskategorier än huvudbrottet i den dom som inledde den rättspsykiatriska vården.²²

²⁰ Antalet var för litet för att i figur 2 särredovisa följande brottskategorier som huvudbrott i den dom som inledde vården: bedrägeri, förskingring och borgenärsbrott m.m., brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen samt brott mot trafikbrottslagen.

²¹ Barnpornografibrott ingår här under sexualbrott, fast det ingår i BrB kap. 16 om brott mot allmän ordning, inte BrB kap. 6 om sexualbrott. Se tabell 2 i bilagan.

²² För patienter med sexualbrott som huvudbrott i den dom som inleder rättspsykiatrisk vård står sexualbrott för 47 % av brotten som de begick under vårddagen. För dem med tillgreppsbrott som huvudbrott står tillgreppsbrott för 38 % av brotten som de begick under vårddagen. Se tabell 3 i bilagan för mer statistik.

Figur 2. Andel patienter som någon gång under rättspsykiatrisk vård 2009–2017 begick nya brott inom respektive brottskategori, totalt respektive bland dem för vilka den aktuella brottskategorin var huvudbrott i den dom som inledde vården.



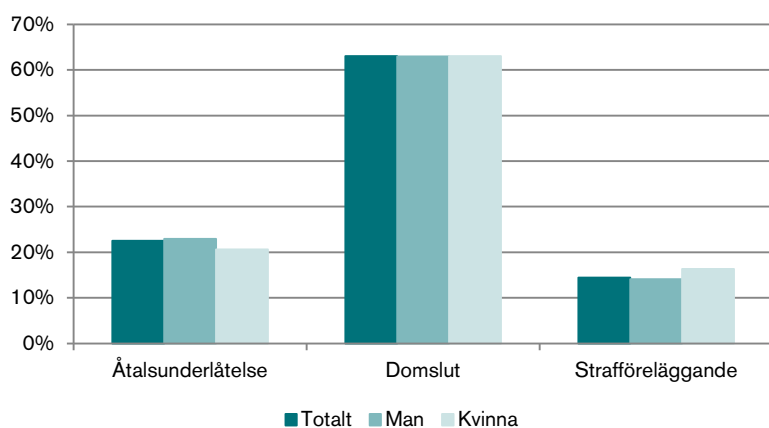
Fotnot: Samma person kan ha begått nya brott inom mer än en brottskategori.

Lagföringstyper

Tre lagföringstyper var möjliga: fällande dom, åtalsunderlåtelse och strafföreläggande. Majoriteten av brotten som begicks under rättspsykiatrisk vård lagfördes genom dom (se figur 3 nedan och tabell 4 i bilagan). Därefter var det vanligast med åtalsunderlåtelse, det vill säga att åklagare beslutar att inte väcka åtal trots att personen bedöms vara skyldig till brottet. I majoriteten av fallen motiverades åtalsunderlåtelserna med antingen att personen begått annat brott och att påföljden för det räcker eller att psykiatrisk vård kommer till stånd (RB 20 kap. 7 § 1 st. 3 och 4 p.). Det verkar alltså ofta handla om att åklagaren ansett att det nya brottet inte behöver någon ytterligare påföljd utöver den redan pågående rättspsykiatriska vården. Den minst vanliga lagföringstypen var strafföreläggande, som har samma verkan som en dom. Strafföreläggande är möjligt om personen erkänner brottet och accepterar straffet, förutsatt att påföljden är begränsad till böter eller villkorlig dom. Alla strafföreläggandena innebar här böter och bestod till stor majoritet av dagsböter²³. Lagföringstypernas fördelning var i stort sett densamma bland kvinnorna som bland männen.

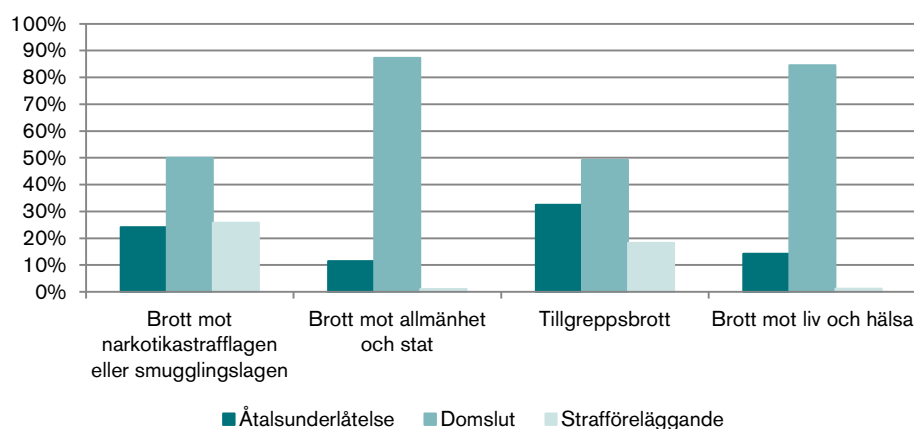
²³ Vid dagsböter beror det belopp som ska betalas på en kombination av brottets straffvärde och den bötfälldas inkomst, till skillnad från penningböter som består av en fast summa.

Figur 3. Lagföringstyp för lagföringar vars huvudbrott begicks under rättspsykiatrisk vård 2009–2017.



Vilken lagföringstyp som brottet leder till varierar kraftigt mellan olika brottskategorier och därför särredovisas här de fyra brottskategorier som är vanligast att lagföras för under rättspsykiatrisk vård. Brott mot allmänhet och stat samt brott mot liv och hälsa leder i de flesta fall till en dom (se figur 4). Åtalsunderlåtelse och strafföreläggande är betydligt vanligare vid brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen samt vid tillgreppsbrott, men även för dessa brottskategorier lagförs ungefär hälften genom dom.

Figur 4. Lagföringstyp för lagföringar vars huvudbrott begicks under rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter de fyra vanligaste brottskategorierna.



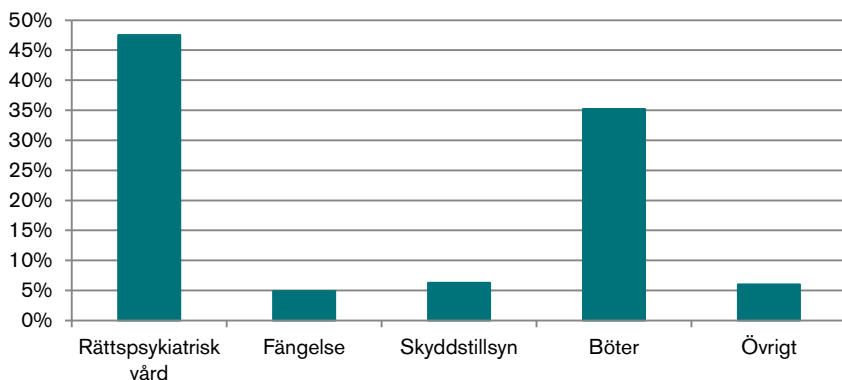
Påföljder i domstol

I domslut där huvudbrottet begicks under rättspsykiatrisk vård var det vanligast att åter dömas till rättspsykiatrisk vård, oftast med särskild utskrivningsprövning (se figur 5 nedan och tabell 5 i bilagan). Näst vanligast var att dömas till böter, som nästan alltid bestod av dagsböter. Andra påföljder än rättspsykiatrisk vård och böter är inte särskilt vanliga, men ibland leder domen till fängelse eller skyddstillsyn.²⁴ Det krävs synnerliga skäl för att döma någon med allvarlig psykisk störning till fängelse istället för rättspsykiatrisk vård (BrB 30 kap. 6 §). Utöver

²⁴ Statistiken över påföljder i domstol redovisas inte könsuppdelad eftersom det är för få kvinnor som blivit dömda till vissa av påföljderna.

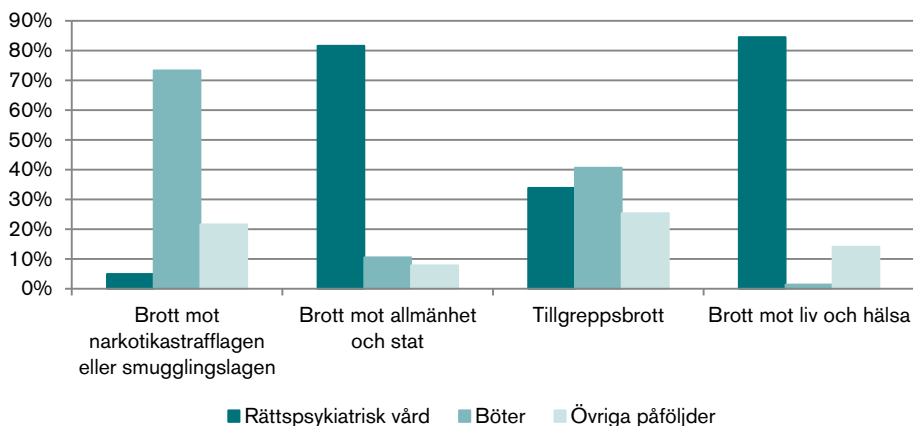
att det i dessa fall kan ha funnits synnerliga skäl kan domstolen ha bedömt att patienten inte längre lider av en allvarlig psykisk störning. För att rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska få fortsätta krävs nämligen inte att allvarlig psykisk störning fortfarande föreligger (RÅ 2001:59).²⁵

Figur 5. Huvudpåföljd i domslut för huvudbrott begångna under rättspsykiatrisk vård 2009–2017.



Påföljden varierar kraftigt mellan olika brottskategorier och därför särredovisas här de fyra vanligaste brottskategorierna (se figur 6). I domar för brott mot allmänhet och stat samt brott mot liv och hälsa får patienten oftast rättspsykiatrisk vård, oftast med särskild utskrivningsprövning. Däremot leder brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen i majoriteten av fallen till böter. Även för tillgreppsbrott är det vanligast att dömas till böter, men rättspsykiatrisk vård är nästan lika vanligt.

Figur 6. Huvudpåföljd i domslut för huvudbrott begångna under rättspsykiatrisk vård 2009–2017, efter de fyra vanligaste brottskategorierna.



²⁵ För utskrivning från rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning krävs att det inte längre finns risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag, till följd av den psykiska störningen, och att det inte heller i övrigt är påkallat med slutna eller öppna rättspsykiatriska vård, med hänsyn till psykiskt tillstånd eller personliga förhållanden (LRV 16 § 1 st.).

Bakgrundsfaktorer

I det här avsnittet beskrivs andelen patienter som begått brott under vårdtiden utifrån olika bakgrundsfaktorer (se även tabell 6 i bilagan).

Kvinnor och män begick i ungefär samma utsträckning brott under rättspsykiatrisk vård, enligt både lagföringsregistret och personalens registrering (se figur 7). Att det inte syns någon tydlig könsskillnad skiljer sig från de resultat som oftast brukar hittas i undersökningar om återfall i brott bland psykiskt störda lagöverträdare, då män tenderar att återfalla i brott oftare än kvinnor (Edberg, Sturup och Kristiansson 2010, Bonta, Law och Hanson 1998). Även i en tidigare kortanalys om intagna i anstalt var män överrepresenterade bland dem som begick nya brott under påföljden (Brå 2017). Enligt en forskningsöversikt verkar det dessutom vara vanligare att män utövar våld inom psykiatrin (Binil, Sudhakar, Hegde och Ravishankar 2017).

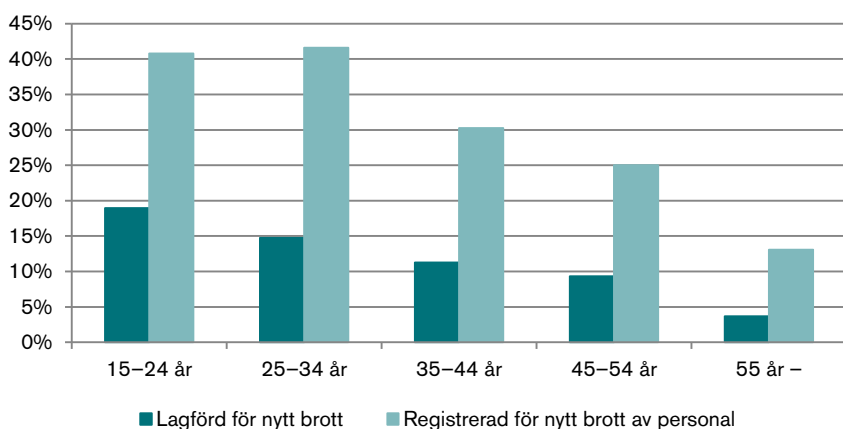
Figur 7. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter kön.



Det finns ett mycket tydligt åldersmönster, där andelen som begick brott under vårdtiden är störst bland de yngsta (15–24 år) och tenderar att minska med stigande ålder (se figur 8). Mönstret är i stort sett detsamma i lagföringsregistret och personalens registrering. Att unga betydligt oftare begår nya brott stämmer väl överens med tidigare undersökningar om återfall i brott bland psykiskt sjuka lagöverträdare (Bonta, Law och Hanson 1998, Edberg, Sturup och Kristiansson 2010). Intagna i anstalt som begår nya brott under påföljden tenderar också att vara yngre (Brå 2017). Dessutom är det vanligare att yngre använder våld inom psykiatrin

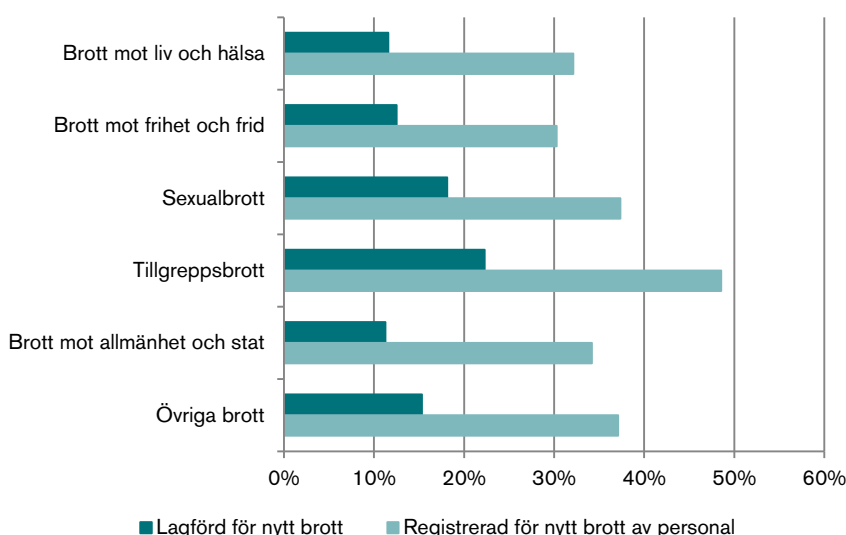
(Binil, Sudhakar, Hegde och Ravishankar 2017).

Figur 8. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter ålder vid tiden för domen till rättspsykiatrisk vård.



En större andel begick nya brott bland dem med huvudbrottet tillgreppsbrott, och i viss mån även sexualbrott (se figur 9). I övrigt syns inga tydliga skillnader beroende på huvudbrott i den dom som inledde vården. Resultaten stämmer delvis överens med tidigare undersökningar, enligt vilka andelen som återfaller i något brott tenderar att vara mindre om huvudbrottet är grövre och större om det rör sig om egendomsbrott. Att andelen som begår nya brott under vårdtiden är något större bland sexualbrottsdömda stämmer däremot inte överens med tidigare studier om återfall i brott, där sexualbrott tvärtom verkar associerat med mindre risk (Bonta, Law och Hanson 1998, Edberg, Sturup och Kristiansson 2010).

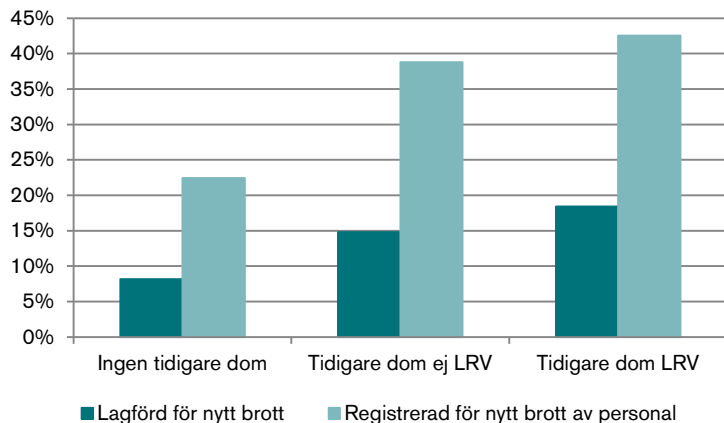
Figur 9. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter huvudbrott i den dom som inledde vården.



Som väntat begick tidigare dömda i betydligt större utsträckning nya brott under vårdtiden, vare sig de tidigare hade dömts till rättspsykiatrisk vård (LRV) eller något annat (se figur 10). Tidigare brottslighet är en mycket välbelagd riskfaktor för återfall i brott (Bonta, Law och Hanson 1998, Bonta, Blais och Wilson 2014). Liknande resultat finns i studier om våld inom

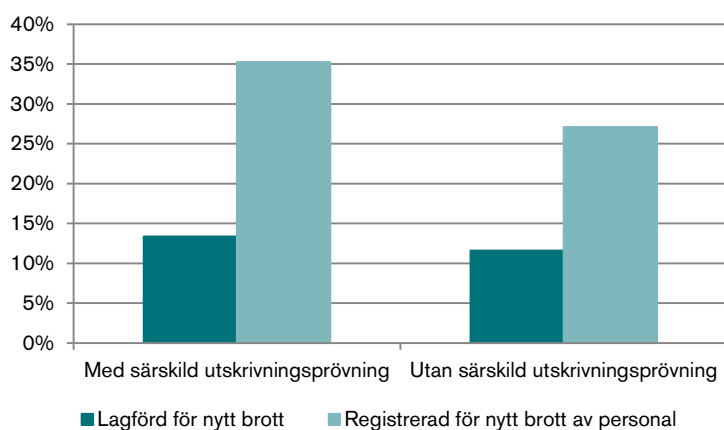
psykiatrin, där våldshistorik framträder som betydelsefull riskfaktor (Binil, Sudhakar, Hegde och Ravishankar 2017).

Figur 10. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter eventuell förekomst av tidigare dom, till rättspsykiatrisk vård (LRV) eller annat.



Patienter med särskild utskrivningsprövning registrerades något oftare för nya brott som begåtts under den rättspsykiatriska vården (se figur 11). Det kan tyckas oväntat att skillnaden inte är större, eftersom risk för återfall i allvarlig brottslighet är en förutsättning för särskild utskrivningsprövning (BrB 31 kap. 3 § 2 st.). En trolig förklaring är att särskild utskrivningsprövning medför vissa krav i syfte att öka säkerheten (se s. 6), vilka kan motverka risken för ny brottslighet. Exempelvis får patienter med särskild utskrivningsprövning under slutenvård bara använda den utrustning som vårdgivaren tillhandahållit för elektronisk kommunikation (LRV 8a §).

Figur 11. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter särskild utskrivningsprövning.

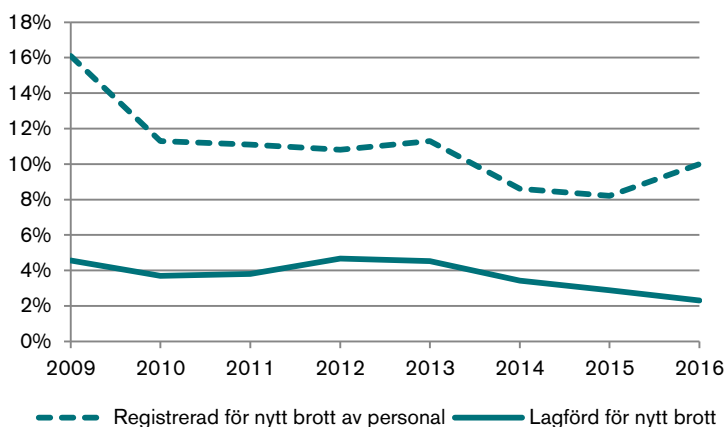


Utvecklingen 2009–2016

I det här avsnittet beskrivs utvecklingen av andelen patienter som begick nya brott under rättspsykiatrisk vård (se även tabell 7 i bilagan).

Andelen som lagfördes för något brott begånget under rättspsykiatrisk vård fluktuerade något mellan 2009 och 2013, men sjönk därefter tydligt från 4,5 procent 2013 till 2,3 procent 2016 (se figur 12). Andelen som enligt personalens registrering begick brott under vårdtiden var betydligt högre det första undersökningsåret²⁶, och höll sig på en lägre och relativt jämn nivå 2010–2013, för att sedan minska 2014 och i stort sett fortsätta på den nya lägre nivån. Även om utvecklingen skiljer sig något mellan källorna tyder alltså båda på att andelen som begår brott under rättspsykiatrisk vård är mindre från och med 2014.

Figur 12. Årvis utveckling av andelen som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård.

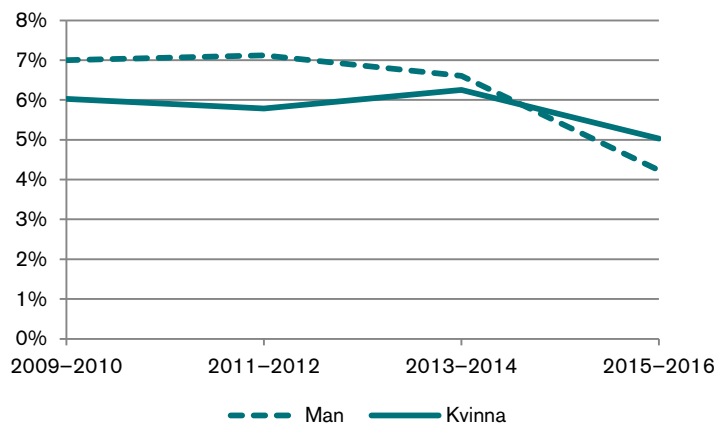


Nedgången i andelen som lagförs för brott begångna under rättspsykiatrisk vård syns bland både kvinnor och män, men är tydligast bland männen (se figur 13).²⁷

²⁶ Att nivån var betydligt högre under det första året skulle åtminstone delvis kunna handla om att det i början rådde större osäkerhet om vad som skulle registreras.

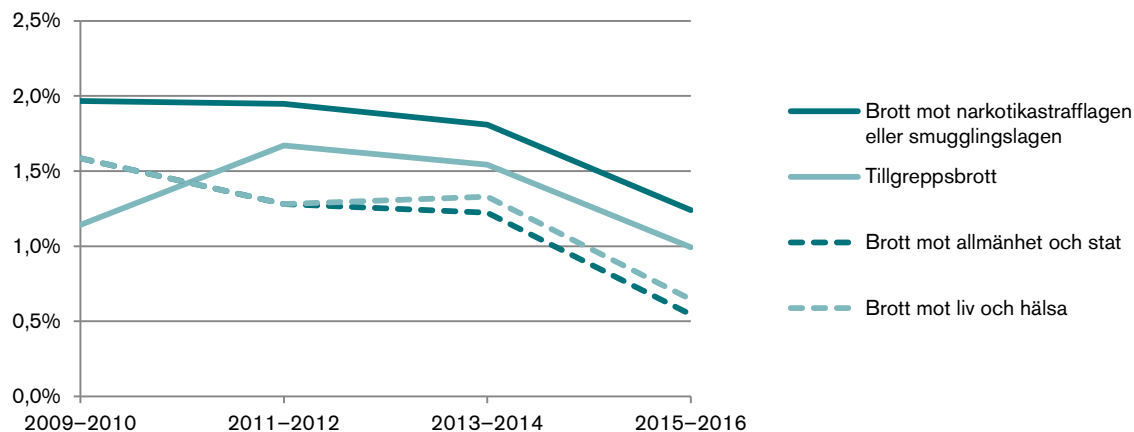
²⁷ Det är få kvinnor per år som lagförs för brott begångna under rättspsykiatrisk vård. I figur 13 redovisas utvecklingen därför i tvåårsperioder istället för årsvis, vilket är anledningen till att nivån är högre än i figur 12.

Figur 13. Utveckling i tvåårsperioder av andelen som lagförts för brott som begåtts under pågående rättspsykiatrisk vård, uppdelat efter kön.



Utvecklingen studerades också för de fyra brottskategorier som är vanligast att lagföras för under rättspsykiatrisk vård: brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen, brott mot allmänhet och stat, tillgreppsbrott samt brott mot liv och hälsa.²⁸ För samtliga brottskategorierna var andelen betydligt mindre perioden 2015-2016 än perioden 2013-2014 (se figur 14). Även före dess var det en svag minskning inom alla brottskategorierna – utom tillgreppsbrott, som ökade tydligt mellan perioderna 2009-2010 och 2011-2012.

Figur 14. Utveckling i tvåårsperioder av andelen som lagförts för brott begånget under pågående rättspsykiatrisk vård, uppdelat efter de vanligaste brottskategorierna.



²⁸ Det är få personer per år som lagföras för respektive brottskategori, vilket är anledningen till att utvecklingen redovisas i tvåårsperioder istället för årsvis.

Avslutande diskussion

Enligt tidigare undersökningar är riskfaktorerna för återfall i brott bland lagöverträdare med psykisk störning överlag desamma som för andra lagöverträdare (Bonta, Blais och Wilson 2014, Bonta, Law och Hanson 1998). De bakgrundsfaktorer som i den här kortanalysen är associerade med brott under vårdtiden stämmer generellt överens med dessa studier. Resultaten uppvisar också likheter med tidigare studier om våld inom psykiatrin (Binil, Sudhakar, Hegde och Ravishankar 2017) och med en kortanalys om brottsligheten bland intagna i anstalt (Brå 2017). En skillnad mellan den här kortanalysen och tidigare undersökningar är dock att en tydlig könsskillnad inte hittades, eftersom det annars tenderar att vara vanligare bland män än kvinnor att återfalla i brott eller använda våld inom psykiatrin.²⁹ Bland de bakgrundsfaktorer som undersöktes i kortanalysen framstår lägre ålder och tidigare lagföring som mest betydelsefulla. Kunskapen om riskfaktorer för återfall i brott omfattar dock betydligt fler faktorer än de som ingick här. Enligt en forskningsöversikt över återfall i brott bland lagöverträdare med psykisk störning verkar de faktorer som ökar risken mest vara missbruksproblem, prokriminell attityd och antisocial personlighet (Bonta, Blais och Wilson 2014).

I en tidigare kortanalys undersöktes brott som intagna i anstalt begår under påföljden (Brå 2017). Eftersom rättspsykiatrisk vård ersätter fängelse vore det relevant att jämföra andelen som begår brott under rättspsykiatrisk vård med motsvarande andel under fängelse. Resultaten i kortanalysen om intagna i anstalt kan dock tyvärr inte jämföras med resultaten i denna kortanalys, eftersom det inte varit möjligt att särskilja de lagförda brott som begåtts under slutet rättspsykiatrisk vård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Andelen intagna i anstalt som lagförs för brott hade annars kunnat jämföras med motsvarande andel patienter i slutet rättspsykiatrisk vård. Öppen rättspsykiatrisk vård kan däremot närmast jämföras med villkorlig frigivning, och möjligen vissa särskilda utslussningsåtgärder (se fängelselagen 11 kap.), och det ingick inte i kortanalysen om brott begångna av intagna i anstalt.

Kortanalysen tyder på att andelen patienter som begår brott under vårdtiden kan ha minskat. Andelen patienter som lagförs för nya brott under rättspsykiatrisk vård minskade tydligt mellan 2013 och 2016. Nedgången sammanfaller med lagändringar 2014 i syfte att öka säkerheten

²⁹ En könsskillnad har inte hittats i varje enskild studie på området, men när resultaten från flera studier sammanställs framträder en tydlig könsskillnad (se Binil, Sudhakar, Hegde och Ravishankar 2017). Brist på tydlig könsskillnad i en enskild studie, likt i denna kortanalys, bör därför troligen tolkas med viss försiktighet.

inom rättspsykiatri (DS 2013:65),³⁰ och skulle därmed kunna vara en konsekvens av att lagändringarna haft önskad effekt. Men det kan även ha skett andra förändringar som i själva verket ligger bakom åtminstone en del av nedgången. Framförallt ökade användningen av förundersökningsbegränsning tydligt mellan 2013 och 2015 (Brå 2018a),³¹ vilket kan ha minskat lagföringen av brott begångna under rättspsykiatrisk vård (se s. 10–11). Det syns dock också en nedgång 2014 i andelen patienter som enligt personalen begick brott under vårdtiden, vilket ändå talar för att brottsligheten i sig minskade.

Andelen patienter som registrerades för nya brott under vårdtiden var avsevärt mindre i denna kortanalys än i en tidigare kartläggning över perioden 1995–1999 (13 % jämfört med 28 %) (Socialstyrelsen 2002). Metoden i den tidigare kartläggningen var delvis annorlunda och siffrorna är därför inte direkt jämförbara. Men troligen skulle resultatskillnaden ha varit ännu större om samma metod hade använts i Socialstyrelsens kartläggning som i den här kortanalysen.³² Detta talar för att åtminstone en del av skillnaden skulle kunna handla om en faktisk nedgång i andelen patienter som begår brott under vårdtiden. Däremellan har det också skett en del förändringar som kan ha ökat säkerheten.³³ Även på längre sikt kan det dock ha skett andra förändringar som i själva verket ligger bakom skillnaden. Exempelvis ökade användningen av förundersökningsbegränsning mellan 2006 och 2009 (Brå 2015),³⁴ vilket också skulle kunna ligga bakom åtminstone en del av resultatskillnaden.

I en enkät till rättspsykiatrien uppgav personal vid en majoritet av de svarande verksamheterna att gällande regelverk inte är tillräckligt för att förhindra införsel av otillåten egendom (Socialstyrelsen 2018). Därför föreslog Socialstyrelsen att det ska bli möjligt att besluta om kontroll av alla inkommande försändelser. De föreslog också att allmän inpasseringskontroll ska bli möjligt även på vårdinrättningar med den lägsta säkerhetsnivån och att kontrollens effekter på vårdmiljön i så fall ska utvärderas. Om lagändringarna genomförs kan det vara relevant att följa upp om andelen som begår brott under vårdtiden förändras. I en sådan förnyad kartläggning skulle misstankeregistret kunna vara ett komplement till lagföringsregistret och personalens registrering, eftersom misstankeregistret innehåller beslut om förundersökningsbegränsning.

³⁰ Som tidigare nämnts blev det, vid avdelningar med särskilda krav på säkerheten, möjligt att besluta om att alla besökare ska kroppsvisteras. Dessutom får patienter med särskild utskrivningsprövning sedan dess bara tillgång till elektroniska kommunikationsmedel i form av teknisk utrustning som vårdgivaren tillhandahållit (DS 2013:65).

³¹ År 2013 blev det möjligt också för polisen att besluta om förundersökningsbegränsning, medan det innan dess kunde bara varit möjligt för åklagare att fatta sådana beslut (Brå 2018a).

³² I Socialstyrelsens (2002) kartläggning borde brottsligheten ha underskattats i förhållande till denna kortanalys, eftersom den hade kortare uppföljningstid och baserades på dåvarande person- och belastningsregistret, som inte omfattade bötesdomar, strafförelägganden och åtalsunderlåtelse (prop. 1997/98:97). Att endast patienter med särskild utskrivningsprövning ingick i Socialstyrelsens kartläggning påverkar inte resultatskillnaden, eftersom den i princip är densamma även om endast patienter med särskild utskrivningsprövning räknas i denna kortanalys. En annan möjlig metodskillnad är att det inte framgår i Socialstyrelsens kartläggning om brott begångna på inskrivnings- eller avslutsdatumet räknades som begångna under rättspsykiatrisk vård.

³³ År 2006 gjordes flera lagändringar i syfte att öka säkerheten. Socialstyrelsen fick då tillsynsansvar för säkerheten och det infördes krav på god säkerhet i verksamheten och på att det finns en säkerhetsansvarig (prop. 2005/06:63). När vårdformen öppen rättspsykiatrisk vård 2008 ersatte permissioner på längre tid infördes krav på samordnad vårdplan, vilket man ansåg skulle stärka samhållsskyddet (SOU 1998:32, prop. 2007/08:70).

³⁴ Den ökade användningen av förundersökningsbegränsning 2006–2009 har troligen att göra med att Riksåklagaren utfärdade nya riktlinjer för förundersökningsbegränsning (Brå 2015).

Referenser

Binil, V., Sudhakar, C., Hegde, S. och Ravishankar, N. (2017). "A Review on Violent Behavior among Patients Admitted in Psychiatric Setting". *Medico-Legal Update*, 17(2), s. 237–242.

Bonta, J., Law, M. och Hanson, K. (1998). "The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis". *Psychological bulletin*, 123(2), s. 123–142.

Bonta, J., Blais, J. och Wilson, H. A. (2014). "A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders". *Aggression and violent behavior*, 19(3), s. 278–287.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2008). *Brottsoffers benägenhet att polisanmäla brott*. Rapport 2008:12. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2015). *Utvecklingen av förundersökningsbegränsning 2006–2014. Delrapport inom uppdraget Resultatutvecklingen avseende utredning och lagföring*. Rapport 2015:17. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2016). *Otillåten påverkan mot myndighetspersoner. En uppföljning*. Rapport 2016:13. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2017). *Intagnas brott under påföljden*. Kortanalys 5/2017. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2018a). *Förundersökningsbegränsning. Ambition och verklighet*. Rapport 2018:4. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsförebyggande rådet, Brå (2018b). *Yrkesrelaterad utsatthet för brott*. Kortanalys 3/2018. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

Brottsbalk (BrB) (1962:700).

Ds 2013:65. *Elektronisk kommunikation vid rättspsykiatrisk vård m.m.*

Edberg, H., Sturup, J. och Kristiansson, M. (2010). *Återfall i brott hos rättspsykiatriskt*

- undersökta 1992–2002*. Norrköping: Kriminalvården.
- Fängelselag* (2010:610).
- Lag* (1991:1128) *om psykiatrisk tvångsvård* (LPT).
- Lag* (1991:1129) *om rättspsykiatrisk vård* (LRV).
- Prop. 1990/91:58 *om psykiatrisk tvångsvård, m.m.*
- Prop. 1997/98:97. *Polisens register*.
- Prop. 2005/06:63. *Anmälningsskyldighet, säkerhet och tillsyn inom psykiatrisk tvångsvård*.
- Prop. 2007/08:70. *Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården*.
- Regeringsrättens årsbok (RÅ) 2001:59. *Fråga om relationen mellan punkterna 1 och 2 i 16 § första stycket lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård angående förutsättningarna för vårdens upphörande*.
- Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK (2016). *Årsrapport 2015*. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.
- Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister, RättspsyK (2018). *Årsrapport 2017*. Göteborg: Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister.
- Riksåklagarens riktlinjer (2008:2). *Förundersökningsbegränsning och åtalsunderlåtelse*.
- Rättegångsbalk* [RB] (1942:740).
- Socialstyrelsen (2002). *Rättspsykiatrisk vård. Utvärdering – omvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2009). *Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Handbok med information och vägledning för tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2017). *Täckningsgrader 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018). *Otillåten egendom och hot inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Redovisning av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1998:32. *Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård*.
- SOU 2018:2. *Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner*.
- Strand, S. och Holmberg, G. (2018). *Den rättspsykiatriska vården*. Lund: Studentlitteratur.
- von Hofer, H., Tham, H., Jareborg, N. och Arvidsson, U. (2019). "Brott". I: Nationalencyklopedin. Hämtad 2019-03-15 från: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/brott>.

Bilaga

Tabell 2. Brottskategorier bland lagförda brott begångna under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017. Inom respektive brottskategori särredovisas den vanligaste brottstypen.

Brottskategori	Antal	Andel
Brott mot liv och hälsa (BrB 3 kap.)	133	12,5 %
varav misshandel (5 och 6 §)	117	11,0 %
Brott mot frihet och frid (BrB 4 kap.)	81	7,6 %
varav olaga hot (5 §)	47	4,4 %
Sexualbrott (BrB 6 kap. och 16 kap. 10A §)	52	4,9 %
varav sexuellt ofredande (10 §)	28	2,6 %
Tillgreppsbrott (BrB 8 kap.)	171	16,1 %
varav stöld (1, 2, 4 §)	145	13,7 %
Bedrägeri, förskingring och borgenärsbrott (BrB 9, 10,11 kap.)	49	4,6 %
varav bedrägeri (BrB 9 kap. 1–3 §)	33	3,1 %
Brott mot allmänhet och stat (BrB 13–21 kap. exkl. 16 kap. 10A §)	185	17,5 %
varav våld eller hot mot tjänsteman (17 kap. 1 §)	138	13,0 %
Brott mot trafikbrottslagen	75	7,1 %
varav olovlig körning (3 §)	47	4,4 %
Brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen	196	18,5 %
varav ringa narkotikabrott (narkotikastrafflagen 2 §)	162	15,3 %
Övriga brott	118	11,1 %
varav brott mot knivlagen eller vapenlagen	37	3,5 %
Totalt	1060	100,0 %

Tabell 3. Lagförda brott begångna under rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter om de avser samma brottskategori som huvudbrottet i den dom som inledde den rättspsykiatriska vården.

Huvudbrott i den dom som inledde vården	Samma brottskategori		Annan brottskategori	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Brott mot liv och hälsa	79	17,6%	370	82,4 %
Brott mot frihet och frid	29	20,7%	111	79,3 %
Sexualbrott	35	46,7%	40	53,3 %
Tillgreppsbrott	64	38,1%	104	61,9 %
Brott mot allmänhet och stat	53	32,7%	109	67,3 %
Övriga brott	50	75,8%	16	24,2 %
Totalt	310	29,2%	750	70,8 %

Tabell 4. Lagföringstyp för lagföringar där huvudbrottet begicks under rättspsykiatrisk vård 2009–2017.

	Totalt		Kvinna		Man	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Åtalsunderlåtelse	131	22,5 %	19	20,7 %	112	22,9 %
Domslut	366	63,0 %	58	63,0 %	308	63,0 %
Strafföreläggande	84	14,5 %	15	16,3 %	69	14,1 %
Totalt	581	100,0 %	92	100,0 %	489	100,0 %

Tabell 5. Huvudpåföljd för domslut där huvudbrottet begicks under rättspsykiatrisk vård 2009–2017.

	Antal	Andel
Rättspsykiatrisk vård	174	47,5 %
Fängelse	18	4,9 %
Skyddstillsyn	23	6,3 %
Böter	129	35,2 %
Övrigt	22	6,0 %
Totalt	366	100,0 %

Tabell 6. Andel som begick brott under pågående rättspsykiatrisk vård 2009–2017, uppdelat efter bakgrund.

	Lagförd för nytt brott		Registrerad för nytt brott av personal	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Kön				
Man	313	13,1 %	824	34,4 %
Kvinna	60	12,6 %	150	31,6 %
Ålder vid tiden för den dom som inledde vården				
15–24 år	111	19,0 %	239	40,8 %
25–34 år	134	14,8 %	378	41,6 %
35–44 år	78	11,3 %	210	30,3 %
45–54 år	40	9,3 %	107	25,0 %
55 år –	9	3,7 %	32	13,1 %
Huvudbrott				
Brott mot liv och hälsa	159	11,6 %	442	32,1 %
Brott mot frihet och frid	59	12,5 %	143	30,3 %
Sexualbrott	33	18,1 %	68	37,4 %
Tillgreppsbrott	45	22,3 %	99	48,5 %
Brott mot allmänhet och stat	58	11,3 %	176	34,2 %
Övriga brott	19	15,3 %	46	37,1 %
Tidigare dom				
Ingen tidigare dom	75	8,2 %	207	22,4 %
Tidigare dom ej LRV	214	14,8 %	561	38,8 %
Tidigare dom LRV	74	18,4 %	171	42,5 %
Utskrivningsprövning				
Med särskild utskrivningsprövning	312	13,4 %	824	35,3 %
Utan särskild utskrivningsprövning	61	11,6 %	143	27,1 %

Tabell 7. Utvecklingen i tvåårsperioder av andelen som lagförts för brott begånget under rättspsykiatrisk vård.

	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
Totalt	6,8 %	6,9 %	6,5 %	4,4 %
Kön				
Man	7,0 %	7,1 %	6,6 %	4,2 %
Kvinna	6,0 %	5,8 %	6,3 %	5,0 %
Vanligaste brottskategorier				
Brott mot allmänhet och stat	1,6 %	1,3 %	1,2 %	0,5 %
Brott mot narkotikastrafflagen eller smugglingslagen	2,0 %	1,9 %	1,8 %	1,2 %
Tillgreppsbrott	1,1 %	1,7 %	1,5 %	1,0 %
Brott mot liv och hälsa	1,6 %	1,3 %	1,3 %	0,6 %